

R. Fiala, F. Zátura, R. Reif, M. Janík

Urologická klinika, FN Olomouc
přednosta: doc. MUDr. František Zátura

KONTINENCE A KVALITA ŽIVOTA U NEMOCNÝCH PO CYSTEKTOMII SE STŘEVNÍ DERIVACÍ DO REKTOSIGMOIDEA

KLÍČOVÁ SLOVA

Derivace moče
Ureterosigmoideostomie
Mainz pouch II
Inkontinence
Kvalita života

KEY WORDS

Urine derivation
Ureterosigmoidostomy
Mainz Pouch II
Incontinence
Quality of life

SOUHRN

Autoři hodnotí kontinenci a kvalitu života u 42 nemocných (3 ženy a 39 mužů ve věku 57 - 79 let), u kterých byla provedena radikální cystektomie pro nádor. Jako močová derivace byla u 13 nemocných provedena přímá implantace močovodů do tlustého střeva (ureterosigmoideostomie) dle Goodwina a u 29 nemocných implantace močovodů do rezervoáru z rektosigmoidea (Mainz Pouch II). Kontinence moči byla hodnocena modifikovaným dotazníkem Dan SS a kvalita života dotazníkem AUA SS. Dotazníky byly zasílány poštou. Byl hodnocen typ inkontinence (urgentní, stresová, při flatulenci, smíšená), intenzita inkontinence a její vliv na kvalitu života.

Přestože všichni pacienti trpí jedním nebo několika druhy inkontinence, tento stav žádným významným způsobem neovlivňuje kvalitu jejich života. Ani jeden pacient není se svým stavem nespokojen nebo nešťasten. Podle QL a kontinence nelze oba shora uvedené typy derivace od sebe odlišit.

SUMMARY

CONTINENCE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER CYSTECTOMY
WITH INTESTINAL DERIVATION INTO THE RECTOSIGMOID

Authors analysed the continence and quality of life in 42 patients (3 female and 39 male aged 57 - 79 years) with history of radical cystectomy for tumour. The urine derivation was provided by direct implantation of ureters into the large intestine (ureterosigmoidostomy) according to Goodwin in 13 patients and in 29 patients was provided by implantation of ureters into the reservoir from rectosigmoid (Mainz Pouch II). The urine continence status was evaluated using the modified questionnaire Dan SS and the quality of life was evaluated using the questionnaire AUA SS. Questionnaires were sent by mail. The type of incontinence (urgent, stress, mix, flatulence), its intensity and influence on the quality of life were evaluated.

However, all the patients suffer from one or several incontinence types, the incontinence does not influence their quality of life in any important way. None of the patients reported to be unsatisfied or unhappy with his situation. Both types of urine derivation described above cannot be differentiated according to QL and continence.

ÚVOD

V urologii se setkáváme se stavy, kdy ileální konduit (Brickerova derivace) je nežádoucí a ortotopická rekonstrukce dolních močových cest je pro nemocného neúnosně zatěžující nebo nemožná (částečné nebo kompletní poškození sfinkteru, odstraněná uretra, exstroficko-epispadický syndrom apod.).

Pro takovou situaci je popsáno četné množství kontinentních derivací, které tuto problematiku uspokojivě řeší. Jsou však zatížené vysokou četností komplikací tzv. kontinentních katetrizovatelných stomat [7].

Jednou z nejstarších kontinentních derivací bez stomálních komplikací je ureterosigmoideostomie, která však není optimální pro komplikace objevující se při dlouhodobém pooperačním sledování. Nejběžnější jsou pyelonefritidy a inkontinence u starých nemocných [5] a výskyt adenokarcinomu u nemocných s implantací močovodů provedenou v dětství [1].

V roce 1993 byla popsána modifikace ureterosigmoideostomie detubulizací rekta a sigmoidea, tzv. rektosigmoideální rezervoár Mainz pouch II [2]. Tento nízkotlaký jímač moče a stolice vykazuje méně komplikací než prostá ureterosigmoideostomie.

Na našem pracovišti se prováděla ureterosigmoideostomie. V posledních letech má u nemocných, kteří si zvolili implantaci do sigmoidea, přednost kontinentní rezervoár z rektosigmoidea. Pokusili jsme se zjistit kontinenci a kvalitu života nemocných s touto derivací.

MATERIÁL A METODA

Cílem studie bylo ověření kontinence po derivaci moče do tlustého střeva a ovlivnění kvality života touto derivací.

Do studie byli zařazeni pacienti, kteří podstoupili radikální cystektomii pro zhoubný nádor močového měchýře a u nichž byla moč derivována do distálního tlustého střeva (ureterosigmoideostomie dle Goodwina nebo rektosigmoideální rezervoár - Mainz pouch II). Soubor tvořilo 42 pacientů (3 ženy a 39 mužů), z nichž 13 bylo po operaci dle Goodwina a 29 po vytvoření rektosigmoideálního rezervoáru. Nemocné jsme hodnotili za 6 měsíců až 12 let po operaci. Věk pacientů 57 - 79 let (průměr 68 let).

Kontinence byla zjišťována korespondenční dotazníkovou metodou za použití modifikovaného dánského symptomového skóre (DAN SS) pro kontinenci a kvalita života byla posuzována podle modifikovaného skóre americké urologické společnosti (AUA SS).

Hodnotili jsme typ a závažnost inkontinence moči a současně její odraz v kvalitě života. Sledována byla urgentní inkontinence, vnímaná jako rektální tenezmus provázený únikem moči, stresová inkontinence, kdy únik moče z rekta byl spojen s jakýmkoliv stresovým fyzickým manévrem, inkontinence spojené s flatulencí a smíšené inkontinence, na kterých se podílely nejméně dva druhy inkontinence.

Všechny odpovědi byly dotazníkem kvantifikovány.

Tab. 1. Druhy inkontinence.

	jednoduchá	smíšená	celkem
stresová i.	1 (2 %)	17 (40 %)	18 (42 %)
urgentní i.	2 (5 %)	28 (67 %)	30 (71 %)
flatulenní i.	7 (16 %)	35 (84 %)	42 (100 %)
nevědomá i.	1 (2 %)	6 (14 %)	7 (17 %)

Tab. 2. Počet smíšených inkontinencí.

Počet druhů inkontinence	1	2	3	4	Celkem
n	11	21	8	2	42
%	25	50	20	5	100

VÝSLEDKY

Stav kontinence a obtěžování pacienta inkontinencí (tab. 1).

Urgenci (rektální tenezmus) denně uvedlo 46 % pacientů. Dalších 42 % tento pocit zná nebo jím trpí zřídka a pouze 12 % tento pocit v souvislosti s derivační operací nezná. Pokud je urgence přítomna denně, činí nemocným středně intenzivní potíže, při nižší frekvenci nevadí vůbec. Urgentní inkontinence je při tenezmu přítomna zřídka až u 71 % nemocných, pouze 29 % jich je kontinentních. Tato občasná inkontinence značně obtěžuje polovinu nemocných, druhé polovině naopak nevadí vůbec.

Při posuzování stresové inkontinence bylo zjištěno, že u 42 % pacientů unikne občas moč konečníkem při zvýšení nitrobřišního tlaku, třetině z nich pak unikne moč denně. Tento únik však polovinu postižených neobtěžuje vůbec, druhou polovinu znepokojuje jen nepříliš. Je to proto, že jim uniká jen několik kapek moči. 58 % z nich nosí 1 - 2 pleny nebo vložky, které mění pouze jedenkrát denně, protože častěji je měnit nemusí.

Flatulence byla u všech pacientů spojena s únikem velmi malého množství moči. Nemocné tento stav obtěžoval minimálně.

17 % pacientů udává nevědomou inkontinenci, aniž by pociťovali tenezmus, měli větry nebo prováděli fyzickou aktivitu. Pro polovinu je tento fakt naprosto bezvýznamný, druhá jej považuje za problém.

Výše uvedené typy inkontinence se vyskytují v kombinaci jako smíšená inkontinence. 75 % nemocných trpí dvěma nebo více druhy inkontinence a tito nemocní používají 1 - 2 vložky nebo plenu a mění ji jednou denně vlhkou (tab. 2).

Kvalita života a inkontinence

U 59 % nemocných neovlivňují příznaky spojené s inkontinencí kvalitu života vůbec, u 29 % jen nepatrně, 12 % respondentů se s těmito příznaky smířilo. Žádný z dotazovaných nepovažuje z hlediska ovlivnění kvality života tyto potíže za výrazné.

Pokud hodnotíme kvalitu života z hlediska obav nemocných o své zdraví v souvislosti s mikčními problémy, tak 84 % nemá žádné obavy o své zdraví v souvislosti s močovými problémy a 16 % hodnotí svůj stav jako snesitelný.

Tab. 3. Ovlivnění kvality života různými faktory.

	Inkontinence	Obavy o zdraví	Zbytek života	Aktivita	QL celkem
neovlivněno	29 (69 %)	35 (84 %)	25 (60 %)	27 (64 %)	29 (69 %)
ovlivněno	13 (31 %)	7 (16 %)	17 (40 %)	15 (36 %)	13 (31 %)

Pro zbytek života se 17 % cítí výborně a 31 % je spokojeno. Spíše uspokojivě hodnotí svůj stav 13 % a smíšeně 40 % dotázaných. Nespokojeně, nešťastně nebo zoufale se necítí ani jeden.

29 % nemocných mohlo přes potíže s kontinencí provádět činnosti jako před operací, u 35 % byly tyto aktivity zřídka omezeny. 36 % se cítí být svým stavem občas výkonnostně omezeno.

Až 69 % dotazovaných neuvádí, že by derivační operace jakkoliv ovlivnila kvalitu jejich života, 31 % považuje ovlivnění kvality života za mírné (tab. 3).

DISKUSE

Zatímco operační a pooperační komplikace, typy derivace a metabolické změny po derivacích do rektosigmoidea byly zkoumány z různých hledisek [1, 3], ovlivnění stavu kontinence a kvality života je věnováno pozornosti méně [2].

Tzv. kontinentní derivace používající „kontinentní katetrizovatelné stoma“ je problematická. Často je stoma inkontinentní a má tendenci se zužovat jak v oblasti kožního vyústění, tak i v místě implantace do rezervoáru, což vede k četným reoperacím. Navíc se musí nemocný vyprazdňovat autokatetrizací [6, 7]. Z tohoto hlediska je derivace do rektosigmoidea výhodnější. Rezervoár má ve srovnání s ureterosigmoideostomií bez detubulizace méně komplikací [2, 3, 4].

Kontinenci po derivaci moče do rektosigmoidea je možno zkoumat ze tří pohledů:

- do jaké míry jsou pacienti inkontinentní
- když jsou inkontinentní, jak tato inkontinence nemocné obtěžuje
- jak se inkontinence a její obtížnost promítá do kvality života.

Z našich výsledků je patrné, že všichni nemocní jsou určitým způsobem inkontinentní. Nejčastější je inkontinence spojená s flatulencí, nejméně je častý nevědomý odchod moče. Zajímavý je fakt, že čtvrtina nemocných trpí nejméně dvěma typy inkontinence.

Intenzita inkontinence vyžaduje i používání ochranných vložek nebo plen. Množství použitých vložek však nepřekračuje dvě za den. Naprostá většina pacientů (88 %) nepovažuje inkontinenci za obtěžující skutečnost.

Mezi jednotlivými zkoumanými údaji není přímá úměrnost. Nedá se říci, že pacient, který je více inkontinentní je i více inkontinencí obtěžován a že tato inkontinence jej omezuje v denních aktivitách. Vnímání inkontinence jako patologického stavu je naprosto individuální.

Inkontinence po derivaci do tlustého střeva neovlivňuje výrazným způsobem kvalitu života. 88 % nemocných popírá ovlivnění kvality života inkontinencí. Pravděpodobně není vliv poruch kontinence vnímán natolik silně, aby potlačil touhu být vyléčen.

Rozdíl mezi prostou ureterosigmoideostomií a operací Mainz pouch II spočívá ve vytvoření rektosigmoideálního nízkotlakého rezervoáru u druhého typu výkonu. Očekávali jsme, že z dotazníků bude možno podle frekvence vyprazdňování moči, stolice a inkontinence stanovit, jaký typ operace byl proveden, avšak

rozlišení se nezdařilo, i když frekvence obtěžujících příznaků by měla teoreticky být u prosté ureterosigmoideostomie vyšší [5].

Žádný nemocný podstupující derivaci do tlustého střeva nesmí trpět střevním onemocněním a musí mít i zdravý řitní svrač. Důležitá je též motivace nemocných. Většina pacientů plánovaných k cystektomii dává přednost především ortotopické náhradě, někteří zase Brickerově ureteroileostomii pro její jednoduchost [6]. Mainz pouch II je plnohodnotnou alternativou pro ty nemocné, u kterých ortotopická náhrada není možná a současně odmítají ureteroileostomii [2, 4, 6].

ZÁVĚR

Cílem derivace moče do rektosigmoidea je vytvořit derivaci bez vyústění na povrch těla a bez potřeby derivačních pomůcek. Z tohoto pohledu je derivace do rektosigmoidea kontinentní derivací. Pokud je inkontinence definována jako jakýkoliv únik moče, pak je všech 100 % pacientů inkontinentních.

Přestože všichni pacienti trpí nějakým druhem nebo několika druhy inkontinence (urgentní, stresová, při flatulenci, nevědomá), žádným významným způsobem není ovlivněna kvalita života. Žádný nemocný ze souboru není se svým stavem nespokojen nebo nešťasten.

Podle dotazníku kvality života a dotazníku pro inkontinenci nelze rozlišit typ derivační operace (rektosigmoideální rezervoár a prostou ureterosigmoideostomii).

Pokud odhlédneme od různé složitosti výkonů a rozdílné incidence metabolických pooperačních komplikací, jsou z pohledu kontinence a z toho odvozené kvality života obě metody srovnatelné.

Rektosigmoideální rezervoár (Mainz pouch II) je tedy standardní, spolehlivou a osvědčenou alternativou ureteroileostomie u nemocných, kde není možná ortotopická náhrada.

LITERATURA

1. Filmer, R.B., Bruce J.R.: Malignancies in bladder augmentations and intestinal conduits. J.Urol. 1990, 143, s.671-678.
2. Fisch, M., Wammack, R., Muller, S.C., Hohenfellner, R.: The Mainz pouch II (sigma rectum pouch). J.Urol., 1993, 149, s.258-263.
3. Fisch, M., Hohenfellner, R.: Urinary diversion. Curr.Opin.Urol., 1996, 6, s.136-140.
4. Ghoneim, M., Ashamalla, A.K., Mahran, M.A. et al.: Further experience with the modified rectal bladder (the augmented and valved rectum). J.Urol., 1992, 147, s.1252-1255.
5. MacFarlane, M.T., Lattimer, J.K., Hensle T.W.: The unheralded hazard of ureterosigmoideostomy. Pediatrics, 1979, 64, s.668-671.
6. Venn, S.N., Mundy, A.R.: Continent urinary diversion using the Mainz-Type Ureterosigmoidostomy - a valuable salvage procedure. Eur.Urol., 1999, 36, s.247-251.
7. Woodhouse, C.R., MacNeily, A.E.: The Mitrofanoff principle: Expanding upon a versatile technique. Br.J.Urol., 1994, 74, s.447-453.

MUDr. Richard Fiala, CSc.
Urologická klinika FN Olomouc
I. P. Pavlova 6 775 20 Olomouc